



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LEIÇA SAND PEREIRA SANTOS
VERÔNICA LISBOA DA COSTA

**PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS NAS ENFERMARIAS ADULTO E
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

LAGARTO/SE
2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LEIÇA SAND PEREIRA SANTOS
VERÔNICA LISBOA DA COSTA

**PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS NAS ENFERMARIAS ADULTO E
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

Trabalho de conclusão de curso de
fisioterapia apresentado a Universidade
Federal de Sergipe como requisito à
obtenção do grau de bacharel em
fisioterapia.

ORIENTADORA: Prof^o Msc. Larissa
Andrade de Sá Feitosa

LAGARTO/SE
2018

RESUMO:

Objetivo: Conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados nas enfermarias adulto e pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto no ano de 2017. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, retrospectivo realizado através da análise de prontuários. Para a análise estatística foram utilizados os programas Excel® e GraphPad Prism 6.0. **Resultados:** No perfil adulto houve uma predominância do sexo masculino, com mediana de 65 anos (16-100), procedentes de Lagarto com mediana de 9 dias de tempo de internação. Os principais diagnósticos foram acidente vascular encefálico, pneumonia, infecção do trato urinário. Já no perfil pediátrico, observou-se maior número de internações no sexo masculino, com medianas de 2 anos de idade e 5 dias de tempo de internação, residentes em Lagarto. Os diagnósticos mais prevalentes foram pneumonia, gastroenterites infecção do trato urinário. **Conclusão:** O conhecimento do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados nas enfermarias do Hospital Universitário de Lagarto possibilitará uma sensibilização de gestores e profissionais para o desenvolvimento de ações focadas.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Perfil de saúde; Hospitalização; Atenção primária.

ABSTRACT:

The objective is to know clinical epidemiological profile of the patients in the adult wards and of the Hospital Universitário in Lagarto (HUL) in 2017. The methods were a descriptive transversal study, retroactive made through the analyses from clinical records. The statistical was applied by the software Excel® and GraphPad Prism 6.0. The results from adult wards indicate that male sex was found as majority with a median of 65 years old (16 – 100), residents in Lagarto City with a median of 9 days of hospitalization. The main diagnostic for adults were stroke, pneumonia and urinary infection. In the pediatric profile, there were more hospitalizations among males, with medians of 2 years of age and 5 days of hospitalization time, living in Lagarto. The most prevalent diagnoses were pneumonia, gastroenteritis, urinary tract infection. This data indicate that a detailed understanding of the clinical epidemiological profile from patients in the UHL wards will allow a better intervention by managers and professionals to develop focused interventions.

KEYWORDS: Epidemiology; Health Profile; Hospitalization; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes internados en las enfermerías adulto y pediátrica del Hospital Universitario de Lagarto en el año 2017. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo, retrospectivo realizado a través del análisis de prontuarios. Para el análisis estadístico se utilizaron los programas Excel® y GraphPad Prism 6.0. **Resultados:** En el perfil adulto hubo un predominio del sexo masculino, con mediana de 65 años (16-100), procedentes de Lagarto con mediana de 9 días de tiempo de internación. Los principales diagnósticos fueron accidente vascular encefálico, neumonía, infección del tracto urinario. En el perfil pediátrico, se observó mayor número de internaciones en el sexo masculino, con medianas de 2 años de edad y 5 días de tiempo de internación, residentes en Lagarto. Los diagnósticos más prevalentes fueron neumonía, gastroenteritis infección del tracto urinario. **Conclusión:** El conocimiento del perfil clínico-epidemiológico de los pacientes internados en las enfermerías del Hospital Universitario de Lagarto posibilitará una sensibilización de gestores y profesionales para el desarrollo de acciones enfocadas.

PALABRAS CLAVE: Epidemiología; Perfil de salud; hospitalización; Atención primaria.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Gráfico de frequência de distribuição dos diagnósticos na enfermaria adulta do Hospital Universitário de Lagarto.

Figura 2: Gráfico de distribuição das causas de internação sensíveis à atenção primária do perfil adulto no Hospital Universitário de Lagarto.

Figura 3: Gráfico de frequência de distribuição dos diagnósticos na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto.

Figura 4: Gráfico de distribuição das causas de internação sensíveis à atenção primária do perfil pediátrico no Hospital Universitário de Lagarto.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TIH - Taxa de internação hospitalar

HUL - Hospital Universitário de Lagarto

AVE - Acidente Vascular Encefálico

ITU - Infecção do trato urinário

ICC - Insuficiência cardíaca congestiva

IAM - Infarto agudo do miocárdio

DM - Diabetes mellitus

IRC - Injúria renal crônica

HAS - Hipertensão arterial sistêmica

DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica

GECA - Gastroenterite aguda

APS - Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	6
INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODOS.....	12
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	18
CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE	29
ANEXOS	31

INTRODUÇÃO

O perfil de morbimortalidade da população passa por um profundo processo de transição em todo mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento, sendo influenciado por fatores epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos, tecnológicos e da infraestrutura dos serviços de saúde.¹

Na população infantil há três décadas as doenças agudas como diarreia, verminoses e outras doenças infecciosas associadas à desnutrição lideravam as causas de internação hospitalar e mortalidade.² Vários fatores foram responsáveis pela mudança desse perfil, como a implantação de tecnologias simples, como a terapia de reidratação oral e a introdução de políticas públicas voltadas à saúde da criança, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança de 1984³, o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 e em 1995 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança que tem como objetivos o incentivo ao aleitamento materno e a orientação familiar sobre a alimentação saudável, bem como aumentar a adesão às campanhas de imunização e outras medidas preventivas a fim de resguardar os direitos de desenvolvimento físico, mental, moral e social, em condições de liberdade e de dignidade do público infantil e adolescente.^{4,5}

Na população adulta e idosa o perfil de morbidade tem como principal característica a substituição das doenças agudas e transmissíveis por condições crônicas e suas agudizações.¹ Predominando atualmente como principais causas de internação as doenças crônicas do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, neoplasias malignas e causas externas que dizem respeito às quedas, acidentes de transporte, intoxicações e agressões.⁶

A taxa de internação hospitalar (TIH) é influenciada por fatores como idade,

gênero, renda familiar e escolaridade. De modo geral, renda e escolaridade apresentam uma relação inversamente proporcional com a TIH, isso se deve ao fato destes indivíduos estarem mais expostos a fatores de risco, tais como dieta inadequada e ausência de saneamento básico. A prevalência de internação hospitalar é similar em ambos os sexos, entretanto as mulheres podem apresentar maiores taxas por conta das internações por parto. No que diz respeito à idade existe uma relação bimodal com a TIH, sendo a taxa maior em neonatos e crianças e decaindo conforme a criança cresce, tornando-se menos expressiva no adolescente e no adulto, mas voltando a aumentar na meia-idade e nos idosos⁷.

As causas de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária foram estabelecidas pela portaria 221 de 17 de abril de 2008 do Ministério da Saúde a partir de uma lista de doenças para as quais ações preventivas, diagnóstico e tratamento precoce dentro do nível primário, auxiliariam no controle e diminuição dos riscos de internações.⁸ Nessa lista as causas/condições são estratificadas em grupos de doenças, dentre elas, gastroenterites infecciosas e complicações, anemia, infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias bacterianas, asma, doenças pulmonares, hipertensão, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus, infecção no rim e trato urinário (BRASIL, 2008)⁹.

No ano de 2012 no Nordeste, as TIH em adultos apontam as causas sensíveis à atenção primária como principal motivo de internação hospitalar, seguido pelas causas externas, e pelas doenças crônicas cardíacas e do aparelho circulatório em terceiro lugar. Já nas crianças, as maiores TIH são por causas sensíveis à atenção básica, seguida pelas causas externas e neoplasias malignas.¹⁰ Fatores como o baixo peso ao nascer, renda familiar baixa e o baixo nível de escolaridade materna estão fortemente associados à

internação de crianças no primeiro ano de vida. Nas doenças respiratórias, também existe uma associação significativa com alta densidade familiar e presença de fumantes no domicílio.¹¹

Diante do exposto e com intuito de conhecer melhor as causas que levam à hospitalização, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados nas enfermarias adulto e pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto, uma vez que o conhecimento profundo dessas causas podem ser relevantes para um melhor direcionamento das intervenções na Atenção Primária visando a diminuição dos índices de internamento por causas evitáveis e contribuindo para implementação de ações que visem a diminuição da superlotação na Atenção Terciária.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva, retrospectiva com levantamento de dados e abordagem quantitativa realizada através da análise dos prontuários dos pacientes internados no setor de clínica médica e pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto (HUL) no período de janeiro a dezembro de 2017.

O levantamento de dados teve início somente após a assinatura do termo de anuência e autorização de uso de arquivo/dados pela instituição concedente, bem como apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob inscrição CAAEE: 80426917.8.0000.5546.

A coleta ocorreu no período de janeiro a março de 2018 e foi realizada por quatro pesquisadores, utilizando um instrumento desenvolvido pelos mesmos e que compreendia as seguintes variáveis: idade, sexo, procedência, tempo de internação, queixa principal de internação e diagnóstico clínico. Foram excluídos da pesquisa os prontuários que não apresentavam as informações necessárias para o preenchimento da ferramenta.

Para a inserção dos dados e análise descritiva e estatística foram utilizados os programas Excel® e GraphPad Prism 6.0, em que as variáveis idade, tempo de internação foram apresentadas em mediana, mínimo e máxima, enquanto município de procedência, queixa principal de internação e diagnóstico foi utilizada a análise de frequência.

RESULTADOS

Foram analisados 779 prontuários da enfermaria clínica adulta, destes 39 foram excluídos por inconsistências nas informações. Quanto ao sexo, 53,37% dos pacientes avaliados eram do sexo masculino e 46,62% do sexo feminino, com idade mínima de 16 anos, máxima de 100 anos com mediana de 65 anos. O tempo mínimo de internação foi de 1 dia, máximo de 76 com mediana de 9 dias. Destes prontuários, 67,97% correspondiam a pacientes residentes no município de Lagarto, 12,02% de Simão Dias, 4,86% de Salgado, 2,56% de Poço Verde, 2,43% de Riachão do Dantas e 10,15% de outros municípios (Campo do Brito, São Domingos, Tobias Barreto, Indiaroba, Maruim, Areia Branca, Porto da Folha, Nossa Senhora do Socorro, Boquim, Itaporanga D'ajuda, Aracaju, Paripiranga, Adustina, Itapicuru, Coronel João Sá, Laje, Sítio do Quinto). Dos prontuários analisados, 53,72% dos pacientes residiam na zona urbana e 46,27% na zona rural.

Entre as queixas principais que justificaram a internação 18,37% apresentou dispnéia; 7,16% febre; 4,72% hemiparesia; 4,59% tosse; 4,32% astenia; 3,91% edema; 3,91% dor abdominal; 3,64% rebaixamento do nível de consciência; 3,64% dor precordial; pico hipertensivo aparece com 3,51%; crise convulsiva com 2,97%; sinais flogísticos e vômitos apresentaram ambos 3,24%; outras queixas somaram 36,62%. Os diagnósticos clínicos mais prevalentes foram acidente vascular Encefálico (AVE) com 10,29%, pneumonia com 9,75%, infecção do trato urinário (ITU) com 7,45%, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) com 6,63%, erisipela com 5,28%, anemia com 5,13%, infarto agudo do miocárdio (IAM) com 4,85%, diabetes mellitus (DM) com 4,60%, injúria renal crônica (IRC) com 4,19%, hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 3,65%, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com 3,38%, septicemia com 3,25%. Outras doenças respiratórias, como asma, edema agudo pulmonar, tuberculose,

derrame pleural, hipertensão pulmonar e pneumotórax juntas totalizam 5,82% e outros diagnósticos 25,71%, sendo esses celulite, gastroenterites, trombose venosa profunda, doenças de pele, abstinência alcoólica, neoplasias malignas, doenças do pâncreas e do fígado, angina instável, metrorragia, epilepsia, intoxicação, cervicalgia, amigdalite e pé diabético (Figura 1). Destes diagnósticos 64,38% representam internações por causas sensíveis à atenção primária (figura 2).

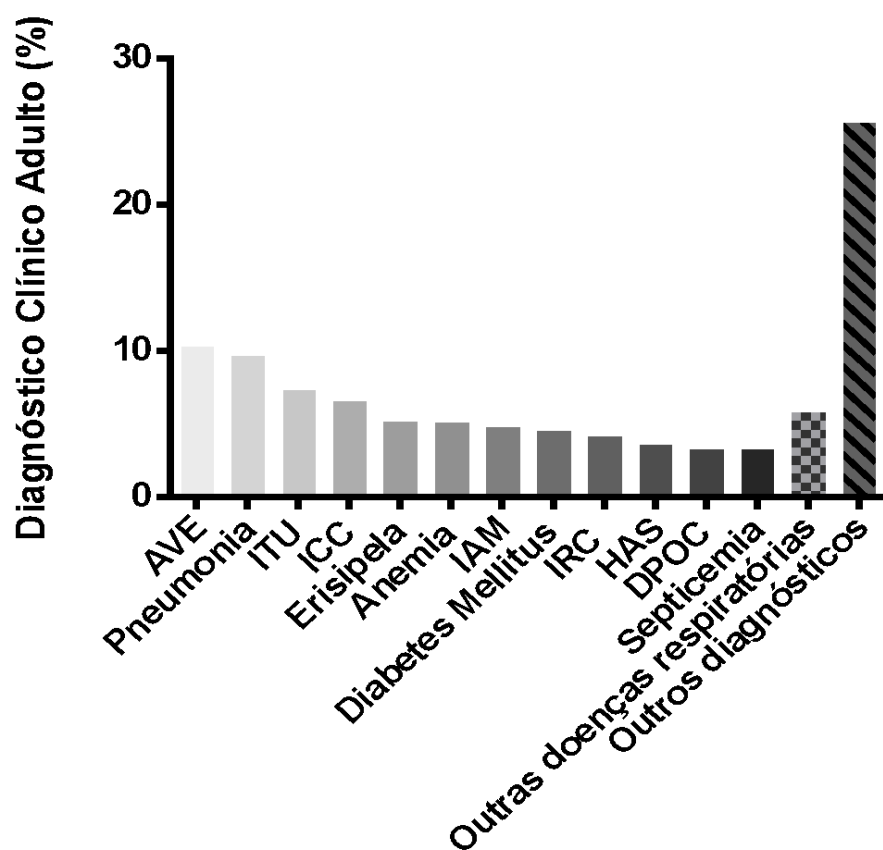


Figura 1: Frequência de distribuição de diagnóstico na enfermagem clínica adulta do Hospital Universitário de Lagarto. AVE: Acidente vascular encefálico; ITU: Infecção do Trato Urinário; ICC: Insuficiência Cardíaca Crônica; IAM: Infarto Agudo do Miocárdio; IRC: Injúria Renal Crônica; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

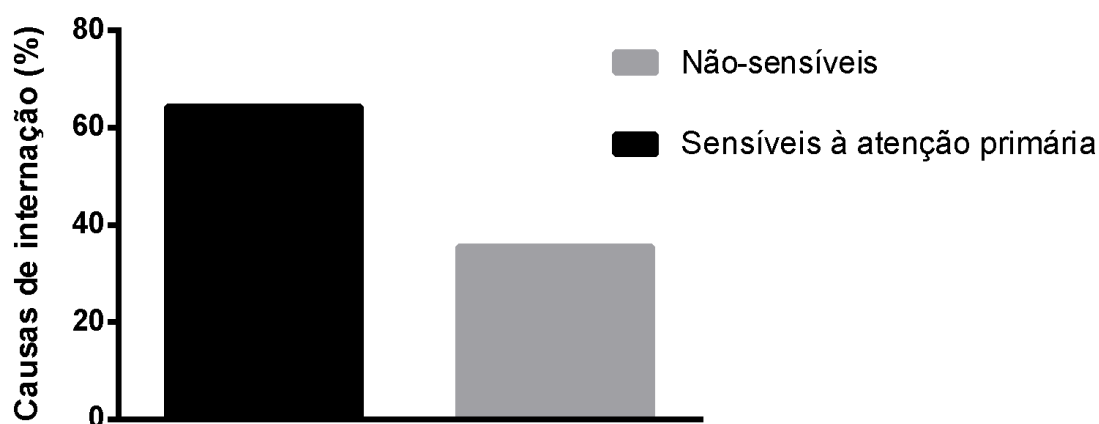


Figura 2: Distribuição das causas de internação sensíveis à atenção primária do perfil adulto no Hospital Universitário de Lagarto.

Da enfermagem pediátrica foram analisados 359 prontuários, destes 5 foram excluídos, sendo 55,36% dos indivíduos do sexo masculino e 44,63% do sexo feminino com idade mínima de 1 mês, máxima de 16 anos com mediana de 2 anos. O tempo mínimo de internação foi de 1 dia, máximo de 35 com mediana de 5 dias. Destes prontuários 68,92% eram de pacientes residentes em Lagarto; 6,78% de Simão Dias; 3,67% de Poço Verde; Tobias Barreto e Salgado aparecem com 2,54% cada e outros municípios (Riachão do Dantas, Adustina, Boquim, Itapicuru, Paripiranga, Coronel João Sá, Pedro Alexandre, Arauá, Itabaiana, Ribeirópolis, Cícero Dantas, Macambira, Pedra Mole, Sítio do Quinto, São Domingos, Pedrinhas, Campo do Brito) representaram 15,53% do total. Dos prontuários analisados, 53,40% dos pacientes residiam na zona urbana e 46,59% na zona rural.

Entre as queixas principais, febre apareceu em primeiro com 29,09%; tosse com 18,07%; diarreia com 10,16%; dispnéia com 8,47%; vômitos com 7,34%; fratura com 6,77%; dor abdominal com 4,80%, lesão dérmica com 3,10%; e crise convulsiva com 2,54%; outras queixas representaram 9,66%. Entre os diagnósticos clínicos mais prevalentes temos a pneumonia com 27,11%; gastroenterite aguda (GECA) vem em seguida com 17,79%; ITU em terceiro com 7,34%; na sequência surgem os pós-

operatórios ortopédicos e a asma com 6,49% cada; bronquite/bronquiolite com 4,51%; infecção não especificada com 3,95% e apendicite com 2,82%. Outros diagnósticos somados totalizaram 23,5% e são eles meningite, septicemia, anemia, síndrome nefrítica aguda, leucemia, queimaduras, dengue, toxoplasmose, candidíase oral, epilepsia, coqueluche e dermatite não especificada (Figura 3). E nas crianças as internações por causas sensíveis à atenção primária representaram 70,62% destes diagnósticos (figura 4).

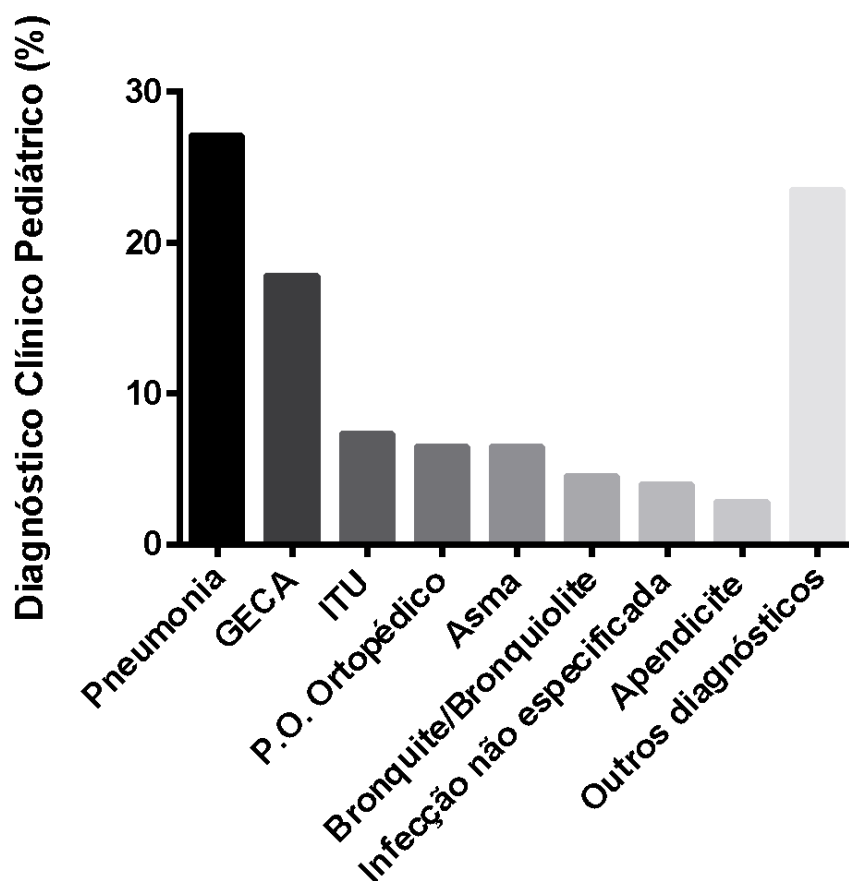


Figura 3: Frequência de distribuição de diagnóstico na enfermaria clínica pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto. GECA: Gastroenterite Aguda; ITU: Infecção do Trato Urinário.

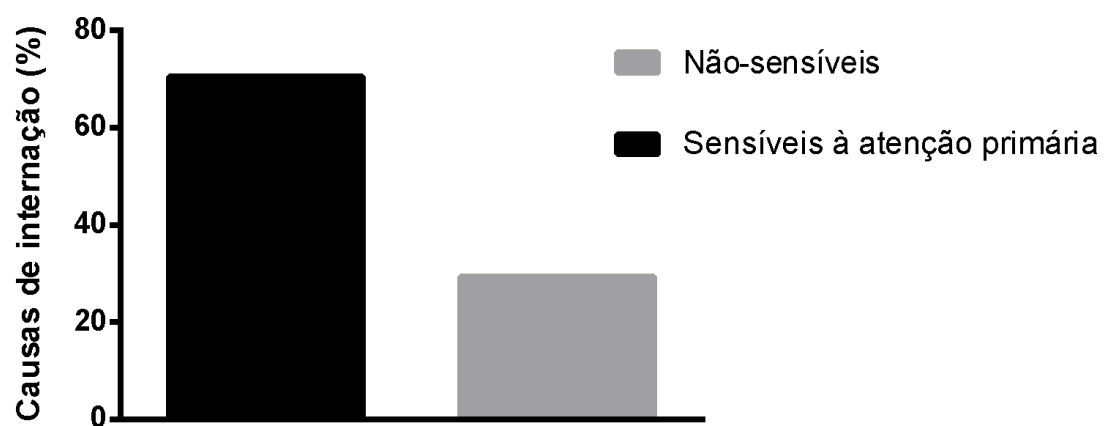


Figura 4: Distribuição das causas de internação sensíveis à atenção primária do perfil pediátrico no Hospital Universitário de Lagarto.

DISCUSSÃO

A caracterização da amostra do perfil adulto demonstrou uma predominância de internações no sexo masculino, com mediana de 65 anos de idade, com sua maioria procedentes do município de Lagarto e residentes na zona urbana, com mediana de 9 dias de tempo de internação. As queixas mais prevalentes foram dispnéia, febre e hemiparesia, sendo os principais diagnósticos AVE, pneumonia, ITU e ICC. Já no perfil pediátrico, assim como no adulto, destaca-se o maior número de internações no sexo masculino, com medianas de 2 anos de idade e de 5 dias de tempo de internação, residentes no município de Lagarto em zona urbana. As principais queixas que motivaram a internação das crianças foram febre, tosse, diarreia, dispnéia e vômito, enquanto os diagnósticos mais frequentes foram pneumonia, GECA, ITU, pós-operatório ortopédico e asma.

Há uma predominância de pacientes de sexo masculino tanto no público adulto como pediátrico, em consonância com os estudos de Lima et al 2013 e Oliveira et al. 2012, respectivamente.^{12,13} Nos adultos isso se explica por questões culturais e de gênero, na qual o homem rejeita a possibilidade de adoecimento, assim, não adota práticas preventivas, ficando mais exposto a fatores de risco como tabagismo e etilismo que predis põem a doenças cardiovasculares e pulmonares.¹⁴ Enquanto no público pediátrico acredita-se que as crianças do sexo masculino apresentam uma maior taxa de hospitalização devido a exposição a brincadeiras de risco.¹⁵

Com relação a idade foi observado um maior número de internações aos 65 anos de idade nas enfermarias adulto, o que corrobora com os achados de Castro 2013 que estudou o perfil das internações hospitalares em idosos no âmbito do SUS, verificando que idosos na faixa de 60 a 69 anos apresentam maiores TIH, isso é explicado pelos declínios fisiológicos do envelhecimento que caracterizam essa população como

vulnerável.⁶ Cunha 2011 identificou que independente do indicador de saúde analisado, seja ele morbidade, mortalidade ou TIH os resultados mostram que os indivíduos com mais de 60 anos apresentam maior número de agravos, consequente da ascensão das doenças crônicas, aumentando os custos para o serviço e demandando da Atenção Primária à Saúde (APS) identificação, monitoramento e tratamento precoce.¹⁶ Nas crianças a mediana foi de 2 anos, como demonstrado no estudo de Oliveira 2012, que mostrou que a taxa de internação é maior em crianças menores que 5 anos, sobretudo nas menores de 1 ano, tendo vista sua vulnerabilidade própria da idade.¹³

Quanto à procedência, Lagarto foi o município que apresentou maior número de internações tanto na enfermaria adulto como na pediátrica, seguido pelos municípios de Simão Dias, Salgado, Riachão do Dantas, Poço Verde e Tobias Barreto, pertencentes a regional de saúde de Lagarto. Outros 23 municípios, sendo 9 do estado da Bahia encaminharam pacientes para o HUL evidenciando a heterogeneidade dos seus usuários, bem como a garantia de acesso tornando o HUL referência na região centro-sul de Sergipe.

Quanto à distribuição das pessoas de acordo com o local de residência, a maior parte dos internados, crianças e adultos, residia na área urbana, o que difere dos resultados de estudos semelhantes, como o de Souza et al. 2017, onde houve uma maior prevalência de internações da zona rural.¹⁷ Apesar da população residente em zona rural apresentar maior taxa de adoecimento por condições crônicas, estão sujeitos a determinantes que limitam seu acesso ao serviço de saúde, como menor renda; maior resistência para procurar o atendimento; escassos e inacessíveis serviços de atenção à saúde se comparados a área urbana; necessidade de transporte e distância da unidade, como mostrou o estudo realizado por Moraes na cidade de Encruzilhada/RS em 2008.¹⁸

No presente estudo, a mediana de tempo de internação dos pacientes adultos foi de 9 dias, número que está acima da região Nordeste e do estado de Sergipe em 2016, com médias de 5,2 e 5,5 dias de internação, respectivamente. Estudo realizado em 2012 no Hospital Universitário Lauro Wanderley, observou que o aumento do grau de escolaridade e da renda estão relacionados com menores taxas de permanência hospitalar.¹⁹ Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010 a taxa de analfabetismo em Lagarto girava em torno de 24,5% e essa taxa tende a aumentar com o avanço da idade sendo de 58,4% nas pessoas com idade acima dos 60 anos, o que poderia explicar a taxa de internação deste estudo acima das médias regional e estadual.²⁰ Já nas crianças a mediana de internação foi de 5 dias, o que está de acordo com as médias nacional, regional e estadual do ano 2016 que foram de 5,2; 5,4 e 6,5 dias respectivamente, isso pode estar relacionado a fatores como renda familiar baixa e o baixo nível de escolaridade materna, alta densidade familiar e presença de fumantes no domicílio.⁷

No presente estudo, destacam-se como principais diagnósticos no perfil pediátrico as doenças do aparelho respiratório (pneumonia, asma, bronquite/bronquiolites), doenças do trato digestivo e urinário (GECA e ITU), seguido pelos diagnósticos de apendicite e fraturas. Natali (2010) verificou que dentro das causas de internação hospitalar por doenças do trato respiratório, as pneumonias lideraram as internações em crianças menores de cinco anos, seguida da asma e outras doenças das vias aéreas superiores, aparecem com uma taxa menos expressiva as bronquites, resultados que se assemelham aos desta pesquisa.²¹

Um estudo de Prezoto, Chaves e Mathias (2015), que investigou as hospitalizações sensíveis à atenção primária, segundo grupos etários e regionais da

saúde identificou como principais causas de internação em crianças as pneumonias, GECA e ITU o que corrobora com o presente estudo.²² Pesquisas de Costa (2014) e Storck (2012) mostraram que a prevalência de pneumonia é maior na faixa etária de 2 anos, devido a imaturidade do sistema imunológico e respiratório, vias aéreas de pequeno calibre, dificuldade para a higiene brônquica, além da expectoração pouco eficiente, estes fatores também poderiam explicar a prevalência das outras doenças do sistema respiratório, como a asma e bronquite.^{23,24} Veras e Sakae (2010) ao pesquisarem sobre as hospitalizações por bronquiolite em crianças, verificaram que as mais acometidas apresentavam idade menor que cinco anos.²⁵

Carvalho (2015) verificou que de 1999 a 2009 as gastroenterites apareciam em primeiro lugar como causa de internação em crianças menores de 5 anos, representando importante causa de morbi mortalidade infantil no país.²⁶ Já o estudo de Prezoto (2015) evidenciou uma mudança do perfil clínico das internações, onde a pneumonia aparece em primeiro lugar e as gastroenterites ficaram em segundo lugar.²² Para Cavagnolli (2015) as GECA são favorecidas pela associação de fatores como más condições de saneamento básico, baixo grau de escolaridade e renda, além de condições de higiene inadequadas, portanto o desenvolvimento do país e a melhora das condições de vida da população brasileira no geral, vivenciado nas últimas décadas explica essa mudança no perfil de morbidade infantil.²⁸

As infecções do trato urinário apresentaram um número significativo de causa de internação neste estudo, esse achado pode estar relacionado com a variabilidade da faixa etária encontrada na amostra, que variou de 1 mês de vida a 16 anos. Grossman e Caroni (2009) identificaram que a ITU é uma das causas de infecção mais frequente no país, acomete ambos os sexos e todas as idades, apresentando maior prevalência no sexo

masculino nos primeiros meses de vida, já no sexo feminino é mais comum na adolescência.²⁹

No HUL a clínica médica pediátrica também interna as crianças em pós-operatório, por isso no presente estudo as fraturas aparecem em quarto lugar, representando uma preocupação pelos riscos de sequelas, principalmente articulares.³⁰ De acordo com Santos (2007) ocorrência de fraturas na infância está associada a falta de maturidade e de preocupação com o corpo, aptidões motoras ainda em desenvolvimento, além a curiosidade própria da idade e o desejo de imitar os adultos.³⁰

Entre os adultos o AVE aparece em primeiro lugar como causa de internação, seguindo a tendência nacional, que em 2017 apontava uma porcentagem de 20% das internações devido ao mesmo e mundialmente representa a segunda maior causa de morte.³¹ Acomete principalmente os idosos dobrando sua incidência a cada década depois dos 55 anos, além da idade, gênero, raça, sedentarismo, obesidade, alcoolismo, tabagismo, diabetes mellitus e HAS também são fatores de risco para o desenvolvimento da doença.³² Em nosso estudo diabetes e hipertensão representaram 4,60% e 3,65% dos diagnósticos, respectivamente, além disso, a mediana de idade encontrada neste estudo foi de 65 anos, representando fatores de risco para o desenvolvimento do AVE.

Miranda (2016) verificou em seu estudo que o número de internações por pneumonia foi maior em indivíduos do sexo masculino e que as faixas etárias com maior número de internação foram as acima de 50 anos, principalmente acima dos 60 anos representando 35% da amostra pesquisada similar aos resultados encontrados no presente estudo.³³

A ITU também apareceu em terceiro nas causas de internação no perfil adulto.

Em idosos, é uma das causas mais comum de infecção bacteriana, sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade, apresentando uma incidência diretamente proporcional ao aumento da idade. Diversos fatores estão relacionados com a incidência da ITU em idosos, são eles diminuição da atividade bactericida das secreções prostáticas, infecções da próstata, estenose de uretra e cateteres urinários externos no sexo masculino.³⁴

No público adulto, os diagnósticos por causas sensíveis à atenção primária corresponderam a 64,38% das causas de internação, enquanto que entre crianças estas causas representaram 70,62% do total. Esse resultado está em consonância com média nacional onde as causas sensíveis à atenção primária ocupam lugar de destaque entre as internações hospitalares. Esses dados refletem uma atenção básica pouco efetiva, que poderia ser justificada por fatores como a fragilidade nas visitas domiciliares, a falta de profissionais qualificados, o reduzido número de atividades voltadas à população adscrita, a manutenção do atendimento por demanda espontânea e os obstáculos administrativos ou técnicos, como distância das unidades, as longas filas para agendar consultas, o atendimento em horário comercial e a rotatividade de profissionais, que dificultam a criação de vínculo entre usuário e equipe, levam a dificuldades de acesso às unidades básicas de saúde, deixando os hospitais como a principal porta de entrada para o serviço de saúde.¹

Acredita-se que o conhecimento do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados nas enfermarias adulto e pediátrica do HUL, possibilitará uma sensibilização de gestores e profissionais para o desenvolvimento de ações focadas, além de permitir aos profissionais e gestores da AP, através dos dados encontrados, uma avaliação/reflexão da qualidade do serviço prestado, visto que uma atenção primária

resolutiva ajuda a diminuir o número de interações.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Leica Sand Pereira Santos: elaboração do projeto, coleta de dados, análise estatística, elaboração do manuscrito.

Verônica Lisboa da Costa: elaboração do projeto, coleta de dados, análise estatística, elaboração do manuscrito.

Larissa Andrade de Sá Feitosa: elaboração do projeto, análise estatística, elaboração do manuscrito e orientação.

REFERÊNCIAS:

1. Mendes E. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010, 15 (5): 2297-2305.
2. Duarte JG, Gomes SC, Pinto MT, G MASM. Perfil dos pacientes internados em serviços de pediatria no município do Rio de Janeiro: mudamos?. *Physis*. 2012 ; 22 (1): 199-214.
3. Ministério da saúde (BR). Coordenação de saúde da Criança e do adolescente. Assistência Integral à saúde da Criança: Ações Básicas. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.
4. Casa civil (BR). Lei nº 8.069; Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília: Casa Civil, 1990.
5. Ministério da saúde (BR). Política nacional de incentivo ao aleitamento materno/UNICEF. Boletim Nacional Iniciativa Hospital Amigo da Criança, nº 12, 1995.
6. Castro VC, Borghi AC, Mariano PP, Fernandes CAM, Mathias TAF, Carreira L. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do sistema único de saúde. *Rev Rene*. 2013; 14(4):791-800.
7. Trindade NR, Neto MAS, Toledo OR, Moraes EV, Ferrari CKB, David FL. Causas de internação em adultos em um município da Amazônia Legal, Brasil. *J Manag Prim Health Care*; 2013; 4(2): 70-76.
8. Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev Bras de Saúde Materna e Infantil*. 2010, nov; 10 (1): 83-91.
9. Casa civil (BR). Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 2008.
10. DATASUS. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS; 2012. Disponível em [http:// w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php](http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php) [Acessado em fevereiro de 2018]
11. Matijasevich A et al .Internações hospitalares durante a infância em três estudos de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad. Saúde Pública*. 2008, 24(3): 437-s443.
12. Lima SBS, Magnago TSBS, Schardong AC, Peres RR, Ceron MDS, Prochnow A, et al. Perfil clínico -epidemiológico dos pacientes internados no pronto -socorro de um hospital universitário. *Saúde (Santa Maria)* 2013; 39(1):77-86.
13. Oliveira RR, Costa JR, Mathias TAF. Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012 jan.-fev, 20(1).
14. Ministério da saúde (BR). Política Nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
15. Rivaria FP, Grossman D. Controle dos traumatismos. In: Behrman RE, Kliggman RM, Jenson HB. Nelson: tratado de pediatria. 17. Ed, Rio de Janeiro, Elsevier, 2005. P. 276-284.
16. Oliveira VCR, Nogueira LC, Andolhe R, Padilha KG, Sousa RMC. Evolução clínica de adultos, idosos e muito idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am.Enfermagem* nov.-dez. 2011;19 (6).

17. Souza, DK, Peixoto, SV. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013 *. Epidemiol. Serv. Saúde, 2017 abr-jun; 26(2):285-294.
18. Moraes EP, Rodrigues RAP, Gerhardt TE. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2): 374-83.
19. Rufino GP, Gurgel MG, Pontes TC, Freire E. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. Rev Bras Clin Med. 2012 jul-ago;10 (4):291-7.
20. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2010. Censo Demográfico 2010. Disponível em [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acessado em 20 mar. 2018.
21. Natali, RM et al. Perfil de internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes da cidade de São Paulo, 2000-2004. Rev Paul Pediatr 2011; 29 (4):584-90.
22. Prezoto KH, Chaves MMN, Matias TAF. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. Rev Esc Enferm USP 2015; 49 (1):44-53.
23. Costa EO, Silva CS, Soares MESM, Silva RG, Amaral PB. Análise do Tempo de Internação de Crianças com Pneumonia em Hospital Público de João Pessoa-PB. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2014; 18 (2): 147-150.
24. Storck JCB, Abreu AMOW, Lino GGS. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes pediátricos com infecções de vias Infecção urinária na adolescência respiratórias. VÉRTICES 2012, 14(2): 203-213.
25. Veras TN, Sakae TM. Características de crianças hospitalizadas com asma grave no sul do Brasil. Scientia Medica 2010; 20 (3): 223-227.
26. Carvalho SC, Mota E, Dourado I, Aquino R, Teles C, Medina MG. Internações hospitalares de crianças por condições sensíveis à atenção primária à saúde em Pernambuco, Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2015 abr; 31(4):744-754.
27. Cavagnoli NI, Camello JT, Tesser S, Poeta J, Rodrigues AD. Prevalência de enteroparasitoses e análise socioeconômica de escolares em Flores da Cunha-RS. Rev Patol Trop. 2015 jul-set; 44 (3): 312-322.
28. Grossman E, Caroni MM. Infecção urinária na adolescência. Adolescência e Saúde. 2009 out; 6(4).
29. Dias GAS, Pontes LS. Perfil epidemiológico de fratura traumática isolada de rádio em crianças. Rev. Para. Med. (Impr.), 2013 jan.-mar; 27(1).
30. Santos EG, Ferreira AM, Coutinho GC, Neto ETS. Principais lesões de membro superior por causas externas em crianças menores de 15 anos no Espírito Santo. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. 2007; 15(1).
31. DATASUS. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS; 2017.
32. DATASUS. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS; 2013.
33. Miranda MJ. Análise temporal das internações por gripe e pneumonia associadas às variáveis meteorológicas no município de São Paulo, SP. Revista do Instituto Geológico 2016; 37 (2): 61-71.

34. Dallacorte RR, Schneider RH, Benjamin WW. Perfil das infecções do trato urinário em idosos hospitalizados na Unidade de Geriatria do Hospital São Lucas da PUCRS. *Scientia Medica*. 2007 out/dez; 17(4): 197-204.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

**PROJETO DE PESQUISA PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS NAS
ENFERMARIAS ADULTO E PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DE LAGARTO.**

1. Idade:	2. Sexo: F () M ()
3. Município de procedência:	4. Zona: () rural () urbana
5. Tempo de internação:	
8. Queixa principal ou motivo da internação:	
9. Diagnóstico médico:	

ANEXOS